Rok XII. Lwów, styczeń 1913. Nr. 1.

PRZEGLĄD HYGIENICZNY

ORGAN
TOWARZYSTWA HYGIENICZNEGO

REDAKTOR NACZELNY I ODPOWIEDZIALNY:
Dr. BR. KACZOROWSKI i Prof. Dr. K. PANEK
ul. Chorążczyzna l. 22. ul. Senatorska 11.

WYCHODZI PIERWSZEGO DNIA KAŻDEGO MIESIĄCA	KOMITET REDAKCYJNY: DR. L. BIER, DR. A. DAMM, PROF. DR M. GRABOWSKI, DR. WŁ. HOJNACKI, DR. J. OPIEŃSKI, DOC. DR. E. PIA= SECKI, DR. R. QUEST	PPZEDPŁATA ROCZNA: 4 KORONY 4 MARKI 2 RUBLE

Redakcya i administracya, Lwów, ul. Chorążczyzna 22.

Ubranie, moda i szkody zdrowia niemi wywołane.

Napisała
Dr. Flora Mira Ogórek-Pankowa.

(Z cyklu wykładów publicznych p. t. Hygiena kobiety).

Czas, w którym żyjemy stoi pod znakiem poprawy ras i kultury ciała. Zewsząd rozlegają się hasła nawołujące do rozumnego pielęgnowania i wychowywania pokoleń silnych, zdrowych i sprawnych, nietylko duchem, ale i fizycznie doskonałych. Po wielu latach zaniedbania ocknięto się u nas i przejrzano bliżej a krytycznie sprawie wychowania fizycznego. W niezmiernym trudzie, po mrówczej pracy rozmaitych ciał zbiorowych, między któremi wybitnie przodownicze stanowisko zajął »Sokół« sprawa ta, pierwszorzędnej wagi dla naszego bytu narodowego, zaczyna iść raźniej naprzód, czem raz bardziej przeobleka się w kształt jasny o sile przekonywującej, przeobraża się w czyn zbiorowy, a w przyszłości może i powinien nas zmienić z narodu żebraczego, zawisłego od innych, w naród rozporządzający siłą i świadomy dobrze tej siły, a jako taki, ale też tylko jako taki potrafi zakreślić sam granice i życie swoje w zbiorowym zespole narodów.

Do tego wielkiego dzieła muszą, rzecz prosta, dołożyć ręki nieleniwej wszystkie zawody, bo zbiorowy czyn, ogarniający tak szerokie horyzonty, jak przed chwilą wspomniane może powstać tylko

zbiorowym wysiłkiem. Niepoślednie miejsce w tej pracy zająć powinni lekarze, hygieniści i przyrodnicy. Co znaczy umiejętne kierownictwo ludzi świadomych praw fizyologii i tego pasma granicznego, gdzie organizm, tracąc na odporności, idzie na łup patologicznych zmian, w postaci chorób lub epidemii, wykazuje nam bardzo instruktywna pod wszelkim względem, wielka wojna japońsko-rosyjska, gdzie wawrzyny zwycięstw dzielili wraz z mężnym i karnym żołnierzem japońskim lekarze, których rozporządzenia sanitarne i hygieniczne wykonywane z surową dokładnością przez sztab i oficerów zapewniały zwycięskiej armii, kwitnący stan zdrowia i ochronę przed zdziesiątkowaniem zarazami, oszczędzając jej zniechęcenia i strat bezowocnych, bez korzyści dla ojczyzny zgasłych żywotów. A jeśli przyjmiemy, że na arenie życia, wojny są olbrzymim eksperymentem, wiwisekcyą ludów, którą doświadczają i normują siłę narodowego organizmu, to wojna bałkańska w przeciwstawieniu do japońskiej wykazała dowodnie, że brak dostatecznej opieki sanitarnej i hygienicznej otwiera na oścież ponure podwoje zagłady i zniszczenia.

Si vis pacem, para bellum. Czasie to pokoju organizować wszystkie siły, żeby były gotowe na chwile ciężkie. Niechajże tych kilka słów, poświęconych hygienie w armii, dotąd zawsze jeszcze zaniedbanej, w armii kobiecej, będzie iskierką, która w sobie niesie zarzewie ważnych czynów i prac ich dobru poświęconych. Wykład nasz dotyczy niezmiernie ważnej kwestyi ubrania. Wchodzimy w naszym temacie na teren rozległy starodawnych walk, na teren, gdzie od prastarych czasów walczą ze sobą cel ochrony ciała i zdrowia ogólnego z problematem estetycznym i równie prastarą, poprostu fizyologiczną chęcią podobania się. Temat to zbyt obszerny, żeby go wyczerpać w ramach mnie zakreślonych, zajmiemy się też przedewszystkiem wyświetleniem faktu, dlaczego ubior, zbaczając od swego naturalnego przeznaczenia ochrony w walce z estetycznem zadaniem podobania się, wytworzył dla ogółu kobiet stałe szkody, dziesiątkuje go, dąży do zwyrodnienia dalszych pokoleń, a cel podobania się osiąga wprawdzie w bardzo szerokim zakresie, ale kosztem utraty najistotniejszych dóbr, kwitnącego zdrowia i siły na tle zdziczenia pojęć o piękności.

Bo kwestyi niema żadnej. Wszelkie zmiany, dokonywane w dziedzinie ubioru, mają w pierwszym rzędzie zadanie kształtem, linią, kolorem, rodzajem materyi i ornamentem podnieść piękność kobiecą i uczynić ją zjawiskiem, jak najbardziej uroczem i pożądanem. Równocześnie przyznać się musi, że urok kobiecej piękności był i jest potężną dźwignią cywilizacyjną, że dla estetycznej wartości tego zjaska dokonywane olbrzymich czynów z ducha, w zwycięskim postępie ludzkości jest to żagiew wiecznie płonąca, niczem nie zastąpiona. Jednakże jeżeli przebiegniemy okiem ducha

choć pobieżnie to piękno kobiece, wyrażane zewnętrzną osłoną od czasów odległych aż po nasze dnie, widzimy, że mieniąc się jak kameleon nosi każdorazowo na sobie piętno kultury swej epoki i jest wiernym obrazem ducha swego czasu. Oddalając się czem raz bardziej od szlachetnej linii ubioru czasów klasycznych, w których był on tylko świadomem podkreśleniem cudnej zawartości, na którą się składała wyjątkowa tężyzna fizyczna i duchowa, szczególnie w Grecyi, gdzie klimat i teren lądowy dały wszystko, co może wytworzyć wspaniałą rasę — zatraca w czasach chrześcijańskich średniowiecza znawstwo anatomii i proporcyi ludzkich, tak znakomicie znanych starożytnym. Postać ludzka obarcza się niezmierną ilością ornamentu, zdradza czem raz bardziej tendencyę podkreślania wtórnych cech rozwojowych kobiecych — linię piersi i bioder —. wypacza nogi, wytwarza horendalny kształt śpiczastej stopy, która niestety aż po nasze czasy wszechwładnie góruje ponad kształtem pięknym i normalnym, wynajduje za czasów Katarzyny Medici, autorki krwawego wesela paryskiego pierwszą prawdziwą sznurówkę. Odtad rozpoczyna się, z małemi przerwami silne zwyrodnienie smaku i zbanalizowanie linii ciała kobiecego, czem będziemy mieli sposobność zająć się w ciągu dalszym obszerniej. Wreszcie w czasach od naszej doby niezbyt odległych, bo ledwo sto lat liczących wyrażenie linii zewnętrznej przez ubiór przechodzi niepodzielnie w ręce zawodowców krawców i krawczyń, których niedostateczne wykształcenie artystyczne, nie oparte na wiadomościach anatomii i hygieny, nie mogło, rzecz prosta, rozwiązać trudnego zadania, którem jest stworzenie ubioru nienagannego pod względem zdrowotnym, a pięknego z punktu widzenia estetyki. Połączyć piękno ze zdrowiem, ochronę skóry i ciała przed wpływami atmosferycznemi i klimatycznemi nadać kształty na wskróś wdzięczne a nieokupione trwałą szkodą wewnętrznych narządów i kośćca — oto zadanie dotychczasową kulturą niedokonane, stoi ono otworem przed generacyami przyszłemi, którym my prostujemy ścieżki.

Wchodząc w głąb całego zagadnienia, dochodzimy bezwzględnie do zaznaczonej we wstępie potrzeby podobania się, objawu tak dalece fizyologicznego, że w całej przyrodzie posiadają ten popęd wszystkie żyjące stworzenia, u najwyżej pod względem mózgowym uposażonej istoty, człowieka, jednakże linia normalna tego popędu przekracza ustawicznie prawie granice w celu uwydatnienia tych cech kobiecych, które tworząc całość, silniejszym urokiem zapewniają większą sumę zdobyczy w dziedzinie podobania się. I tu na samym wstępie rozbija się wszelka akcya reformy o dwie podwodne rafy, wypaczony wiekowem patrzeniem na zepsutą linię, smak estetyczny męski i idący za tym karykaturalnym ideałem piękna, pożądanego przez brak prawdziwej kultury ciała, świat kobiecy. Prawdziwej,

szlachetnej kultury jak ją posiadała Hellada, bo przerysowywanie cech uroczych i pociągających ciała, jest dziwnym i tajemniczym udziałem całej ludzkości, nietylko Europejczyka, ale ogromnej liczby szczepów azyatyckich i innych ras. Ideał piękności mongołów bogini łaski Kwan-in, posiada w artystycznym wyrazie piękna twarz z której cechy mongolskie zostały przerysowane na typ zachodni, cera liliowo-biała z różanym odbłyskiem nie przypomina w niczem skóry żółtej rasy, Lakszmi, bogini buddyjska, której cudownie zachowany posąg z ósmego stulecia po Chr. można podziwiać w archeologicznem muzeum w Leyden, ma profil o przeczystej linii greckiej, oczy, brwi, rysunek twarzy i piersi odpowiadające idealnej postaci europejskiej, gdzie zatem złagodzono typ w kierunku poprawy ideału, figurki jawańskie Wajang, bardzo ulubione przez krajowców w przedstawieniach marjonetek wykazują takiż profil grecki z zachowaniem mongolskiego rysunku oczów, oraz typową zesznurowaną w kształcie osy talię zupełnie europejską, czego jednakże ku swej pochwale Jawanka nie zastosowuje w życiu praktycznem, wykazując wszędzie zupełnie niezepsute kształty w pasie, do czego »sarang« i »kabaja«, które noszą, idealnie hygieniczne ubranie wielce się przyczynia, jak niemniej »tamein« birmański, przypominający wielce klasyczne stroje starożytne. Jako ciekawy objaw owej chętki przerysowywania warto zapamiętać wysznurowane według wszelkich reguł Menady na wazie greckiej. służącej do noszenia wody Pamfaiosa z doby klasycznej, czarnofigurowej, Atenę na wazie Andokidesa z czasu przejściowego, których to cech już nie znajdujemy w czasie ilustratorów waz najświetniejszego rozkwitu (czasy Peryklesa) natomiast regularnie uwydatniane przesadnie piersi, których jędrność i krągłość stanowiły wdzięk niezmiernie ceniony w Grecyi.

Jeżeli jeszcze dodamy, że Chinka deformuje swoją z natury prześliczną i drobniuchną stopę, w celach podobania się, na kształt potwornie mały, to znaczy rysunek wypacza w kierunku źle zastosowanego ideału, Japonka stara się ubiorem i wychowaniem pierś o ile możności zdrobnieć, ponieważ bardzo mały biust uważany jest za pociągający i uroczy, a linia talii zupełnie nie śmie być zaznaczona, to mamy już tylko mały krok do Europejki współczesnej, która folgując ogólnie przyjętym banalnym pojęciom o pięknie, uwydatnia linię falistą piersi i bioder, kontrastowo podnosząc je wązką linią w pasie. C. d. n.

SPRAWOZDANIA I STRESZCZENIA.

Choroby zakaźne, mikrobiologia.

Dembskaja W. E. **O działaniu swoistej szczepionki w cierpieniach rzerzączkowych narządów kobiecych.** *(Russki Wratsch 1911 Nr. 34).*

Autorka obserwowała 200 kobiet dotkniętych chorobą narządów kobiecych. U wszystkich chorych poddawano badaniom wydzielinę z chorych narządów na dwoinki tryprowe. U chorych lokalnych oznaczała autorka prócz tego index opsoninowy i wykonywała reakcyę Bordet-Gengou. O ile oznaczanie indexu opsoninowego nie doprowadziło autorki do żadnych pozytywnych i jednolitych wyników, to reakcya Bordet-Gengou wykazywała pewną regułę i swoistość.

W przeważającej części przypadków, w których zakażenie tryprowe objęło macicę, przydatki maciczne i otrzewnę była reakcya dodatnią. Szczepionka używana przez autorkę zawierała 100 milionów dwoinek tryprowych w 1 *ccm*. Dawka początkowa wynosiła 0·50 *ccm* później 1 *ccm*, rzadko do 2 *ccm* i to codziennie, następnie co 2-gi dzień, w razie poprawy 2 razy tygodniowo. Klinicznie wywoływała szczepionka reakcyę lokalną i ogólną (zaczerwienienie w miejscu wkłucia, obrzęk i wzmożenie tkliwości chorych organów, podwyższenie temperatury, następnie zmniejszenie a nawet zupełny zanik bolu i szybką resorbcyę chorobowych wysięków.

W przypadkach, gdzie chorobowo zajęte były tylko zewnętrzne organy, a więc cewka moczowa, pochwa i szyjka macicy były wyniki mniej dodatnie, w chorobach macicy, przydatków macicznych, otrzewny i stawów był wynik leczniczy szczepionką bardzo dobry.

W 50% przypadków występowało polepszenie już po pierwszych injekcyach a następnie zupełne wyleczenie. Nawrotów choroby nie było nawet po upływie 2 lat.

W 20% przypadków występowało polepszenie dopiero po ukończonem leczeniu. W szeregu przypadków, w których szczepionka nie działała było prawdopodobnie zakażenie mieszane. *Dr. D.*

Schultz J. H. **Doświadczenia kliniczne szczepionką tryprową, Arthigon (Bruck).** *(Deutsche Med. Woch. 1911).*

Przez wstrzykiwanie w pośladki szczepionki wedle Brucka sporządzonej w ilości 0·50—3 *ccm* (1—7 razy) uzyskał autor przy zapaleniu jąder, sznurka nasiennego, gruczołu krokowego i stawów na tle tryprowem bardzo wybitne wyniki lecznicze (70—80%). Klinicznie występowała reakcya lokalna i ogólna bez szkody dla organizmu. Przy ostrej i przewlekłej rzerzączce cewki miał autor tylko negatywne wyniki. *Dr. D.*

Rygier Stefania. **O leczeniu „Arthigonem" zapalenia sromu i pochwy u małych dziewczątek.** *(Deutsche Med. Wochschr. 1911).*

W 4 przypadkach zapalenia sromu i pochwy na tle tryprowem u małych dziewcząt, które nie ustępowały mimo długiego leczenia lokalnego zastosowała autorka »Arthigon« Brucka i uzyskała w 2 przypadkach zupełne wyleczenie, u jednej chorej wystąpiło polepszenie, w jednym przypadku był wynik zupełnie negatywny.

Shimodaira Y. **Eksperymentalne badania nad gruźlicą gruczołu tarczykowego.** *(Deutsche Zeitschr. f. chir. T. 109).*

Gruczoł tarczykowy, podobnie jak inne organy, można eksperymentalnie zakazić gruźlicą, zapomocą wstrzykiwań małych ilości prątków gruźliczych. Jednakże gruczoł tarczykowy jest znacznie mniej odporny na zakażenie gruźlicą, niż inne organy. Możliwem jest, że mniejsza odporność na zakażenie gruźlicze stoi w związku z specyficzną czynnością gruczołu tarczykowego.

Dr. Domaszewicz.

Grimm i Weldert. **Sterylizacya wody zapomocą promieni ultrafioletowych.** *(Mitt. a. d. Kgl. Prüfungsanstalt f. Wasserversorg. u. Abwässerb. 1911. Z. 14).*

Doświadczenia wykonywano zapomocą lampki firmy »Quarzlampen-Gesellschaft m. b. H.«. Hanau a. M. Lampka ta posiada drucik świetlny 6 *cm* długi i siłę około 1200 świec.

Doświadczenia wykazały, że na godzinę można przesterylizować 0·55 *cbm* przejrzystej wody z małą ilością bakteryi. Jeśli woda jest obfitą w bakterye, na godzinę wysterylizować można 0·45 *cbm*, przyczem jest wszystko jedno, czy woda zawiera tylko bakterye wodne, czy także bakterium coli. Zmętnienie wody, zabarwienie żółtawe i bronzowe, zależne od zanieczyszczeń ziemią, osłabiają znacznie działanie ultrafioletowych promieni i wynik w takich wypadkach jest niepewny. Sole zawarte w wodzie przy krótkiem naświetlaniu nie ulegają żadnym zmianom, przy dłuższem natomiast naświetlaniu można było wykazać w przejrzystej wodzie błękitne zabarwienie, zależne od roztworu skrobii z jodem i cynkiem, w wodzie zanieczyszczonej ziemią. można było wykazać ślady kwasu siarkowego. Temperatura wody podnosi się znacznie, przy długiem naświetlaniu, przy zwykłem krótkiem naświetlaniu temperatura podnosi się tylko o dziesiąte stopnia. Koszta tego sposobu sterylizowania są znacznie wyższe od innych dotąd używanych. *Dr. Domaszewicz.*

K Kochsinger. **Czem są zołzy?** *(Ztft. f. Kinderheilkunde 1912. T. IV, Z. 4).*

Zołzowatemi pospolicie nazywają dzieci, których twarz jest obrzmiałą, nierzadko pokryta wypryskiem, oczy zapalone, w nosie przewlekły nieżyt, warga górna obrzmiała. Dzieci te ulegają często zserowaceniu gruczołów chłonnych i próchnicy kości. Przypadłości te aż do wykrycia lasecznika gruźliczego uważano powszechnie jako sprawy natury zołzowatej. Gdy jednak po odkryciu lasecznika Kocha wykazano, że tenże znajduje się w zwyrodniałych gruczołach i w spróchniałych kościach, zapatrywania na jakość tej choroby zmieniły się i zołzy zaczęto zaliczać do chorób natury gruźliczej. Szczególnie z chwilą wynalezienia odczynu skórnego Pirqueta, na który reagowały dodatnio dzieci zołzowate, poczęto zołzy zaliczać do kategoryi gruźlicy ukrytej. Charakterystycznem jest, że większość zołzowatych dzieci oddziaływujących dodatnio na Pirqueta, ma szczególną skłonność do gruźlicy skóry, gruczołów i narządu ruchu.

Autor rozróżnia cztery kategorye dzieci: 1. Dzieci z facies scrophulosa, bez wykrytej klinicznie gruźlicy. 2. Dzieci z facies scrophulosa z typową gruźlicą powierzchni. 3. Dzieci z prawdziwą gruźlicą powierzchni i kości, ale bez facies scrophulosa. 4. Dzieci z wyraźną wewnętrzną gruźlicą, bez żadnego śladu gruźlicy powierzchni i bez facies scrophulosa. Co się tyczy pojęcia zołzowatości to obecnie rozpowszechnił się pogląd Eschericha i Czernyego, że zołzowatość jest właściwie limfatyzmem lub skazą wysiękową plus zakażenie gruźlicze.

Autor sprzeciwia się takiemu poglądowi i przeczy wrodzonej wybujałości układu chłonnego. Układ chłonny według autora ulega wybujaniu tylko wskutek stałych zakażeń i wskutek wzmagającej się równolegle z tem nadczułości skóry i śluzówek. Autor również twierdzi, że często skaza wysiękowa lub limfatyzm przechodzą bezpośrednio w gruźlicę opon mózgowych, wierzchołków płucnych lub gruźlicę otrzewnej, omijając przytem postać zołzów. Tym objawom chorobowym ulegają szczególnie dzieci chowane w czystości. U dzieci nieczystych, z wszawicą, narażonych stale na możność zakażenia i podrażnienia śluzówek i skóry z następnem ich przeczuleniem, rozwija się facies scrophulosa. Chociaż odczyn Pirqueta wypada dodatnio u dzieci zołzowatych, to z tego nie wynika jeszcze, by limfatyzm był objawem pierwotnym, dającym po zakażeniu gruźliczem kliniczną postać zołzów. Przeciwnie gruźlica jako zjawisko pierwotne wywołuje niezwykłą nadczułość powłok wobec wszelkich podrażnień i skutkiem tego dziecko stopniowo przybiera wygląd pastowaty — twarz jego przypomina wieprza-scropha. Zołzy, zdaniem autora, są postacią kliniczną, towarzyszącą miernemu zakażeniu gruźliczemu. Zdaniem autora — Paratuberculosis — najlepiej określa zjawiska, ochrzczone dawniej mianem zołz.

Hygiena szkolna i społeczna.

Sandoz-Zollinger. **Hygiena nauczycieli.** *(Annales suisses d'hygiene scolaire, VIII, I).*

Zazwyczaj hygieniści szkolni całą uwagę swoją skierowywują na wychowańca — rzadziej i najzupełniej niesłusznie mówi się o nauczycielu. Tymczasem zawód ten należy do najbardziej uprzywilejowanych pod względem sprzyjania różnego rodzaju chorobom, nie tylko nerwowym, jak to jest mniemaniem powszechnem. Według statystyki amerykańskiej, nauczyciele pod względem śmiertelności na gruźlicę zajmują 3-cie miejsce w rzędzie różnych fachów (na 1-szem miejscu drukarze, na 2-giem — kamieniarze). Powstawaniem nerwowości wśród zawodu nauczycielskiego zajmował się między innemi Wiechmann, który zbadał 305 nauczycieli i znalazł wśród nich chorych na stany lękowe (45%), na idee natrętowe (35%), na bóle głowy (71%), bicie serca (58%), wogóle na nerwowość skarżyło się 55%. Wśród przyczyn, wywołujących te dolegliwości, badacz ten na 1-szym planie stawia kłopoty materyalne, dalej szukanie zajęcia pozaszkolnego, wreszcie przepełnienie klas. Najczęściej zaburzenia nerwowe powstawały u badanych przez Wiechmanna podczas egzaminów, t. j. podczas największego i najbardziej wytężonego wysiłku umysłowego.

Jako środki zapobiegawcze dwaj autorzy, referenci tej sprawy na Zjeździe Hygieny szkolnej w Szwajcaryi, proponują: unormowanie ilości pracy, należyte wynagrodzenie, zmniejszenie liczby uczniów w szkole (najwyżej 30), należyty dozór w razie choroby (w Kantonie Zurychskim istnieje prawo, że nauczyciel, który zachoruje na gruźlicę, dostaje urlop z zachowaniem pensyi do 2 lat w razie potrzeby). Zollinger proponuje utworzenie komisyi lekarskich, które by badały pod względem fizycznym i nerwowym osobników, wstępujących do seminaryów nauczycielskich i zabraniających przyjmowania tych, którzy nie odpowiadają pewnym przepisom. W dyskusyi jednak punkt ten uchylono, jako zbyt silnie krępujący osobistą wartość jednostki. W każdym razie zaleca się wstępować do zawodu nauczycielskiego tym, którzy czują w sobie dość energii duchowej na to, aby przez całe życie podczas usilnej pracy umysłowej módz pozostać zawsze rzeźkim, spokojnym, pełnym wytrzymałości nerwowej. Cechy te bowiem są konieczne dla tych, którzy mają do czynienia z młodzieżą.

Jako wniosek praktyczny z prac zjazdu, postanowiono zebrać ankietę wśród nauczycieli, wyjaśniającą pewne strony ich bytu, która dała by materyał do utworzenia bardziej konkretnych projektów, zmierzających ku poprawie warunków hygieniczno-społecznych zawodu nauczycielskiego. Ankieta ma wyjaśnić: 1. liczbę rocznych zejść śmiertelnych wśród nauczycieli, oraz ich przyczynę, 2. roczną liczbę urlopów, niestawienia się wskutek choroby, jednorazowych opuszczeń etc., 3. różne dolegliwości nerwowe, na jakie cierpią, podczas uczęszczania do szkoły, 4. rodzaj zachorowań. Dalej zaś 5. warunki mieszkaniowe, materyalne nauczyciela, 6. liczbę zejść w szkole, oraz poza szkołą, 7. stowarzyszenia, do jakich należy etc.

Dr. Puppe. **Walka z alkoholem.**

Z przyczyn alkoholizmu dwie działają najwyraźniej: z jednej strony u człowieka istnieje pociąg do trunków, z drugiej — w wytwórczości i sprzedaży alkohol stał się poważną pozycyą. Na pierwszą z nich należy oddziaływać pracą kulturalną, na drugą — drogą społeczną, więc przez odpowiednie prawa i przepisy. W kilku jednak tylko państwach podążają ku temu właściwą drogą. Kwestyą ograniczenia sprzedaży i wogóle uregulowaniem produkcyi zajmuje się zwłaszcza Anglia i Stany Zjednoczone, próbując różnych odnośnych środków w prawodawstwie — jednak z niewielkim skutkiem. W obu tych krajach konsumcya alkoholu nie spada; ani wysokie oclenie trunków, ani t. zw. »Lokal Option«, ani zupełny zakaz sprzedaży napojów alkoholowych (niektóre Stany Zjedn. Ameryki Północnej) nie pomogły. Inne państwa również nie były szczęśliwsze na tej drodze: np. pomysł monopolu w Szwajcaryi i Rosyi również nie dał dobrych wyników. Najlepiej kwestyę tę rozwiązują ludy północne: Szwecya, Norwegia i Finlandya. Zakaz szynków w Norwegii bezwątpienia dodatnio wpływa na zmniejszenie się pijaństwa. Podobnież dobre wyniki daje system Gottenburski (drobny handel trunkami znajduje się w ręku Towarzystw akcyjnych, które cały dochód obracają na zwalczanie alkoholizmu) w Szwecyi i Finlandyi. By jednak walczyć z alkoholizmem w całej pełni i podciąć mu najgłębsze korzenie — należy też i ograniczyć wytwórczość. Na tem polu najbardziej zasłużyła się Szwajcarya, gdzie powstał pomysł wyrabiania trunków bez alkoholu i zakładania odpowiednich gospodarstw owocowych. Obecnie ruch ten, jak również pomysł technicznego zużytkowania alkoholu, rozpowszechnia się w Niemczech. *(Zdrowie, Z. 4. 1909).*

Heim i Nier. **Zwalczanie kurzu w domu i na ulicy.**

Skuteczne zwalczanie pyłu ulicznego jest do osiągnięcia przez postępowanie w trojakim kierunku: a) dokładną troskliwość przy wyborze materyału do brukowania ulic i sposobu tego brukowania: b) drobiazgowe oczyszczanie ulic i c) obfite polewanie ulic. Co do punktu a) to najodpowiedniejszym wydaje się bruk drobnokamienny. Przy wyborze materyału do wykładania należy wogóle oddawać pierwszeństwo temu, który w użyciu najmniej się niszczy i pozostawia wązkie miejsca spojenia — to też zawsze zaleca się dążenie, o ile na to pozwalają warunki, do osiągnięcia powierzchni ulicznej również bez fug, którą łatwo oczyścić i zmywać. Liczne starania, aby zmniejszyć tworzenie się pyłu na ulicach szosowych i wysypanych żwirem przez zlewanie ich olejami, rozpuszczalnemi w wodzie, lub też przesycanie ich dziegciem, olejem lub ciałami podobnemi do asfaltu, nie doprowadziły, dotychczas przynajmniej, do zadawalniającego rezultatu. Dokładne oczyszczanie ulic powinno odbywać się codziennie, przyczem należy unikać przy tej robocie wzbijania się pyłu kłębami; wszelkie śmieci, aż do ostatecznego ich usunięcia, muszą być stale wilgotne.

Nieczystości należy usuwać możliwie prędzej. Na gorące polecenie zasługują maszyny oczyszczające, które zamiatają i jednocześnie zabierają śmiecie. Dobrze byłoby zabronić plucia na ulicach i placach; oczywiście, że jednocześnie trzebaby poustawiać tam swego rodzaju spluwaczki, które łatwo dałyby się oczyszczać i dezynfekować. Polewanie ulic ma na celu nietylko związać pył istniejący, lecz w razie upałów też oczyszczać powietrze i ochładzać je. Do tego celu nadaje się tylko świeża, czysta woda; używanie nieoczyszczonej wody rzecznej lub stojącej jest wykluczonem ze względów hygienicznych. Cel każdego regularnego polewania polega na unicestwianiu pyłu już w chwili powstawania tegoż. Rozmiary i sposób polewania muszą być tak zastosowane, aby zupełnie usunąć tworzenie się pyłu i błota; w tym względzie jest bardziej celowem i pod względem gospodarczym racyonalniejszem polewać częściej małą ilością wody, niż rzadziej, a obficie. Skuteczne zwalczanie pyłu w domu opiera się na następujących zasadach:

a) usuwanie pyłu ulicznego zmniejsza również pył w domu;

b) wszelkie prace oczyszczania, o ile tylko można, należy wykonywać na wilgotno;

c) olejne zaciąganie podłóg w zadawalającej mierze zabezpiecza od tworzenia się pyłu — należy jednak patrzeć na nie tylko jako na środek pomocniczy, ale nie uważać za zastąpienie zwykłego oczyszczania;

d) zasługują na zalecenie wszelkie sposoby postępowania, które umożliwiają usuwanie pyłu z mieszkań, o ile przytem pył nie wzbija się w powietrze i następnie znów osiada. *(Zdrowie. Z. 5, 1907).*

Czytamy w »Czasopiśmie Technicznem«:

Wentylacya i ozonizowanie powietrza. Jak wiadomo, tlen powietrza zamienia się w ozon przez wyładowywanie iskier elektrycznych, i powoduje takie same odświeżenie powietrza jak podobne zmiany podczas burzy przy błyskawicach. Dla celów wentylacyjnych wynaleziono więc przyrząd, składający się z pewnej liczby blizko siebie leżących płytek, między któremi różnica napięć 6.000 do 10.000 Volt wywołuje stałe wyładowanie. Oczywiście powietrze przepływające przez ten przyrząd musi być czyste. Ozonizowanie najsilniejsze jest wtedy, gdy temperatura powietrza jest nizka. Należy więc chłodzić powietrze w tych wentylacyach, które mają w lecie funkcyonować np. w ten sposób, że się przepuszcza je przez skrzynię z blokami lodu. Bakteryologiczne pomiary wykonane nad wentylacyą połączoną z ozonizowaniem w kasynie Nizzy, wykazały następujące wyniki: 1 m^3 powietrza zewnętrznego zawierał 4160 bakteryi, w hali przed wentylacyą 10.500, po wentylacyi 2.680. W salach zajętych przez trzy godziny przez 700 osób, z których wiele paliło, wykazano 2.150 bakteryi. Nadto ozon zniszczył zupełnie woń dymu itd.

Wentylacya fabryki dla przemysłu włóknistego.

W warsztatach fabryk tekstylnych musi ze względu na przerabiane materyały włókniste panować pewien stopień wilgotności powietrza, z drugiej strony powietrze odpowiadać musi warunkom hygieny, a szczególnie dbać należy o usunięcie kurzu. Kwestyą sporną oddawna jest czy to powietrze, które dla oddalenia kurzu zostało wyssane i wyczyszczone, można napowrót do sal wprowadzać. Jest to korzystne szczególnie w porze zimowej, gdyż ogrzewanie tych sal i tak jest kosztowne, a do wentylacyi wystarczy trzykrotna wymiana powietrza na godzinę, natomiast do usunięcia kurzu trzeba o wiele znaczniejszych ilości powietrza, np. do zgrzeblarek lnu wypada około 20-krotna wymiana powietrza na godzinę. W wentylacyach cyrkulacyjnych używa się fil-

trów do kurzu, a powietrze przefiltrowane doprowadza się napowrót do sali, dodając tylko tyle powietrza, ile trzeba do uzyskania trzykrotnej wymiany. W lecie można oczywiście całe filtrowane powietrze wyprowadzić na zewnątrz, a do sal doprowadzać tylko świeże powietrze. Natomiast tam, gdzie nawet i w zimie całe powietrze filtrowane odprowadza się na zewnątrz, używa się zamiast filtrów t. zw. cyklonów do czyszczenia powietrza, w których kurz oddziela się jedynie zapomocą siły odśrodkowej. Dokładne chemiczne doświadczenia udowodniły, że i wentylacye cyrkulacyjne nie są złe pod wzgędem hygienicznym, mianowicie wykazały, że zarówno w wentylacyi cyrkulacyjnej jak i świeżem powietrzem, zawartość kurzu w powietrzu wynosiła 3 *mg* na 1 m^3, a zawartość bezwoduika węglowego wynosząca o godz. 6 rano 0·499 części na 1000 części powietrza, o godz. 6 wieczór wzrosła tylko o 0·849 części. A więc między wentylacyą cyrkulacyjną a świeżem powietrzem rozstrzygać mogą tylko względy ekonomiczne, które przemawiają bardzo silnie za pierwszą Na przykładzie z praktyki widać, że koszta zakładowe wentylacyi świeżem powietrzem dla zgrzeblarni lnu i przędzalni wynoszą 45.690 M, dla wentylacyi cyrkulacyjnej tylko 32.240 M. Roczne koszta ruchu dla pierwszej wynoszą 15.080 M, dla drugiej 10.240 M.

P. Rollfs. **O ruchu antyalkoholicznym w świetle historyi.**

Co do starożytnych czasów, to tu alkoholizm był »winny«. Konsumcya wina rozpoczyna się wraz z rozwojem kultury winogron u ludów rolniczych (Noe, Uczta Odyseusza u Polyphema). Kultura rzymska rozproszyła alkoholizm po całym świecie, nie dając w zamian ideowego ruchu abstynenckiego, którego wogóle w starożytności nie znano. Zakaz wina w buddyzmie związany jest z religią, nie jest więc to ruch świadomy, mogący mieć znaczenie i dla innych ludów, wyznających inną religię. Czasy chrześcijańskie nie znały podobnież ruchu przeciwalkoholowego. W Starym Testamencie wino uznane jest za dar Boga. W narodzie Izraelickim były nadużycia alkoholu bardzo wydatne— potem Rechabici wnieśli abstynencyę wraz z Nazareńczykami. Chrystus sam pił wino i w swojej nauce nie wiązał wartości człowieka z tem, co je i pije, ale co myśli i czuje. To samo utrzymywał św. Paweł. Kościół chrześcijański nie popierał abstynencyi, nawet ją zwalczał, uważając to za dowód dualistycznego poglądu na świat i herezyi.

Okres wieków średnich i nowych — to okres wódki. Pierwszy ruch abstynencki został przeszczepiony z Ameryki do Niemiec—przez Roberta Baird'a w wteku XIX-tym. Wtedy powstały związki szerzące umiarkowanie i wstrzemięźliwość. Dalsi działacze na tem polu — pastor Boettcher, który wydał w Europie pierwszą pracę, traktującą o szkodliwości alkholu dla zdrowia, prof. Kranichfeld, który założył Związek »Przeciwników trucizny-alkoholu«, wreszcie kapłan Saling, działający pod wpływem amerykanina Paters Mathew'a. Mimo to ruch przeciwalkoholowy rozwija się skąpo — a to wskutek zbyt patryarchalnego charakteru związków i braku przekonań demokratycznych, jakich ówczesnym działaczom (przeważnie ze stanu duchownego) brakowało.

Ostatni okres kapitalistyczny (wiek XIX) to okres piwa (odróżnienie to dotyczy głównie Niemiec). Zrazu produkuje się piwo domowe, potem powstają browary i szynki. Ruch abstynencki rozwijać się zaczyna w państwach europejskich najbardziej w okresie największego spożycia alkoholu (jest to ciekawy fakt, notowany przez wielu autorów: u tych narodów, gdzie alkoholizm jest najbardziej rozwinięty, antyalkoholizm też krzewi się szybko i skutecznie, przeciwnie ruch antyalkoholowy jest słaby w państwach względnie umiarkowanych) w Niemczech 1882—1885). W Niemczech ruch ten zaczyna się rozwijać pod

wpływem anglosaskim. Najbardziej wpływowy związek niemiecki obecnie działający — to »Deutscher Verein gegen den Missbrauch geistiger Getränke«, który dąży do poprawy obyczajów, zmiany warunków społecznych, tworzenia praw zabezpieczających. Wspólnie z nim działa »Związek Niebieskiego Krzyża« o zabarwieniu religijnem, pełniący działalność kulturalną, t. j. uświadamiającą i poświęcający się ratowaniu alkoholików, wespół z »Zakonem Dobrych Templaryuszów«, zrodzonego pod wpływem angielskim. Inne związki uznają przeciwnie, że ratowanie alkoholików podtrzymuje alkoholizm i zajmują się jedynie propagandą absolutnej wstrzemięźliwości. Do tych należą: »Związek przeciwników alkoholu« oraz »Związek wstrzemięźliwych robotników«. Wszystkie te stowarzyszenia niemieckie łączy jeden wielki związek »Centralverband zur Bekämpfung des Alkoholismus«.

Moeli. Leczenie alkoholików.

Alkoholik, tj. pijak nałogowy jest pod każdym względem człowiekiem chorym, gdyż posiada on nienaturalne skłonności, będące właściwie zboczeniami psychiki, nieraz wrodzonemi. Należą tu: słabość woli, łatwe uleganie innym, brak zdrowego zapatrywania się na życie. Sam pociąg do alkoholu bywa nieraz dziedzicznie przekazanym. Dlatego też alkoholik wymaga leczenia, podobnie jak niepoczytalny chory umysłowy i to przymusowego. W tym celu koniecznem jest leczenie pijaków nałogowych w specyalnie dla nich urządzonych zakładach, gdzieby osiągano reedukacyę woli drogą leczenia psychicznego, oddziaływania moralnego, wzbudzenia zamiłowania do pracy, stopniowego wpajania wstrętu do picia ze względów estetycznych i społecznych i wreszcie osiągnięcia stanowczego przyrzeczenia wstrzymania się od picia. Zasadą leczenia jest przerwać w umyśle chorego asocyacyę pomiędzy piciem alkoholu i doznawaniem przyjemności; z tego względu koniecznem jest przeprowadzenie leczenia na zasadach absolutnej wstrzemięźliwości, gdyż inaczej wyobrażenie przyjemności nigdy nie zaniknie ze świadomości chorego. Przyjemność tę należy zastąpić przez inne rozrywki — o szlachetnym charakterze.

Wypuszczenie chorego z zakładu powinno nastąpić tylko w tym razie, gdy ta reedukacya jego woli nastąpi do końca, gdy nastąpi rękojmia (ewentualnie stwierdzona próbami), że chory na pokusy stanie się dość wytrzymały. W tych przypadkach, gdzie niema nadziei na wyleczenie, chorzy powinni być przeniesieni do specyalnych przytułków azylów, w celu dozorowania, gdyż pozostawienie takich chorych w społeczeństwie jest szkodliwem dla otoczenia.

Dr. Stehr. Alkoholizm i nędza.

Autor zastrzega się przed mniemaniem, że jedyna przyczyna alkoholizmu polega na warunkach ekonomicznych dzisiejszego ustroju społecznego, wykazuje jednak, że niektóre czynniki społeczne nader sprzyjają rozwojowi pijaństwa, a w pierwszym rzędzie brak przyzwoitych zdrowych mieszkań. Kto niema dobrego mieszkania, idzie do szynku, który bywa dla niego i jadalnią i salonem. Jako przykład autor podaje fakt, że np. w Berlinie, według danych urzędowych, znajdowało się w roku 1901 25.792 takich mieszkań, które składają się z 1 pokoju i służą dla większej liczby, niż 6 osób różnej płci i wieku (od 6 do 14 osób). Podczas gdy w więzieniach niemieckich na 1 osobę przypada 1500 sześc. stóp powietrza — liczba mieszkań robotniczych o podobnych warunkach wynosiła tylko 2.5% wszystkich mieszkań wogóle! Jeszcze gorzej ma się rzecz z t. zw. »Schlafstelle«: czasem dwóch śpi na jednem łóżku, lecz nie znają się nigdy, gdyż jeden wychodzi, gdy drugi spać przyszedł. Czyż

można więc się dziwić, że wobec takich stosunków biedni, pozbawieni mieszkań, uciekają do szynku, który nazywają swoją »bawialnią« !

Do do reform kwestyi mieszkaniowej, to autor nie przyznaje żadnego znaczenia budowaniu wielkich wspólnych domów mieszkalnych dla robotników, domy takie np. w Charlottenburgu stoją pustką — nikt bowiem nie chce mieszkać w koszarach. Natomiast gorąco zaleca zakładanie »ogrodów dla robotników« na wzór istniejącyoh np. w Kiel. W wolnych chwilach od pracy robotnik nie szuka kompanii wesołej w szynku lecz pozostaje z rodziną, dogląda ogrodu itd.

Co do propagandy wstrzemięźliwości wśród robotników, to autor notuje niechęć, jaka panuje wśród nich do ruchu abstynenckiego. Mówi się często: Jakim prawem wymaga się od robotnika jeszcze jednej ofiary, gdy życie jego jest tak niewesołe i ubogie? Dlaczego żąda się od nich tej cnoty, do której właśnie burżuazya czuje mały pociąg? Zostawcie mu chociaż wódkę, która jest dla niego pociechą itd. Autor zbija te twierdzenia, stojąc na stanowisku ludu pracującego. Zaleta owej »pociechy« jest wątpliwą choćby dlatego, że przez to oslabia się wolę; drogą pracy i walki trzeba dążyć do wyzwolenia się ze złych warunków, a nie drogą zapomnienia swych trosk. Jeżeli alkoholizm jest jednym ze skutków dzisiejszego ustroju kapitalistycznego, to z drugiej strony pijaństwo podtrzymuje także kapitalizm, osłabiając siły twórcze robotnika. Oświetlenie klasowego punktu widzenia w alkoholizmie może być tylko jedno: dzisiejsze położenie robotnika można w równej mierze uważać za przyczynę, jak i za skutek alkoholizmu. Więc obok walki o należyte mieszkania, o odpowiednie warunki pracy, o szlachetne rozrywki, o czytelnie i zabawy publiczne dostępne dla wszystkich, należy też walczyć z samym sobą, ze swym pociągiem dla alkoholu, jako do rzeczy szkodliwej.

KRONIKA.

Szkoła główna warszawska. W zeszycie grudniowym 1912 r. z okazyi pięćdziesięciolecia założenia Wszechnicy warszawskiej »Zdrowie« pisze:

W dniu 25. listopada r. b. przypadła pięćdziesięcioletnia rocznica otwarcia Warszawskiej Szkoły Głównej. Gdy myślą zwracamy się do owej epoki naszego życia umysłowego, pomimo najpiękniejszych wspomnień, wielka moc żalu i smutku zawłada umysłem naszym.

Najważniejszym powodem uczucia tego — to utrata Wszechnicy naszej, dzięki której odrobiliśmy dużą część pracy zaległej i odrodzeni posunęliśmy się w tej Szkole dużo wyżej naukowo i społecznie.

Szkoła główna istniała wprawdzie zaledwie lat siedm, wychowała ona ośm seryi lekarzy, łącznie z Akademią Medyczno-chirurgiczną i po cztery. serye pracowników, z każdego z pozostałych trzech wydziałów, lecz pomimo tak krótkiego czasu wywarła wpływ nadzwyczaj dodatni na całokształt bytu społecznego, wpływ ten przetrwał, przeżył życiodajną instytucyę, a odbił się nietylko na piśmiennictwie, lecz na wszystkich dziedzinach pracy publicznej, na ukształtowaniu pojęć o życiu zbiorowem, do którego jest powołany cały ogół, a tem samem oddziałał i na stan lekarski, na jego uspołecznienie w stopniu wysokim.

Szkoła Główna Warszawska dokonała tego nietylko swą mocą naukową, jaką jej dali profesorowie, lecz przedewszystkiem swoim charakterem narodowym.

Szkoła Główna była polską. Młodzież słuchała wykładów w języku ojczystym. Szkoła taka wolną jest od wielu czynników psychicznych, które polot myśli hamują, a na uczucie również oddziaływają.

W takiej szkole prawie cała istota kształcącego się może się oddać nauce.

A nadto, otwarcie Szkoły Głównej zwiastowało nową erę dla nauki ojczystej, która przez długie lata pozbawiona była przybytku tutaj, w kraju. Wszyscy nadzwyczajnie pożądali nauki i rozumieli żywiołową jej konieczność dla życia narodu. To też młodzież ówczesna skwapliwie, wprost z namiętną miłością, garnęła się do otwartego na nowo przybytku nauki. Duch tej młodzieży, obok mądrości życiowej wielu profesorów, a najgłówniej niezapomnianego Rektora Szkoły Głównej, J. Mianowskiego, jego wielkiego taktu wśród niespokojnego zgiełku czasu, jego serdecznego a rozumnego stosunkudo powierzonej jego pieczy młodzieży, dokonały reszty.

Hasło zasadnicze, łączące wszystkich uczestnikow Szkoły Głównej Warszawskiej, zarówno profesorów jak i wychowańców, hasło »Nauki«, było dla nich przez cały czas istnienia niezapomnianej Uczelni krajowej ideą przewodnią i drogowskazem.

Szkoła Główna Warszawska była przez cały czas istnienia ogniskiem oświaty krajowej, punktem oparcia dla nauki rodzimej, wokoło którego gromadzili się uczeni i uczący się, apostołowie i uczniowie, wyznawcy różnych teoryi, przedstawiciele różnych kierunków, wszystko to tworzyło życie umysłowe i społeczne, którego siły i napięcie pozostawały w prostym stosunku do dzielności ducha i talentu zarówno kształcących jak i uczniów.

To też niepospolity zastęp przedstawicieli naszej nauki i literatury, świetny zastęp działaczy w różnych dziedzinach pracy za ubiegły okres czasu wyszedł z grona wychowańców Szkoły Głównej Warszawskiej.

Szkoła Główna istnieć, niestety, przestała, szeregi jej wychowańców z natury rzeczy z biegiem czasu maleją, w końcu znikną, lecz umysłowy i społeczny postęp ogółu polskiego i obecnie posuwa się po tej samej przekątnej jak dawniej.

Wierzymy, iż pozostanie ta Szkoła, jak każde dzieło epokowe, wiecznie żywa i zawsze będzie na pokolenia następne oddziaływać.

Otwarcie krajowego zakładu dla chorób zakaźnych. Niezwykłą uroczystość obchodzono we Lwowie dnia 29. grudnia 1912 roku. Odbyło się poświęcenie i otwarcie zakładu, który przy zwalczaniu chorób infekcyjnych ma dla kraju, w szczególności dla Lwowa znaczenie pierwszorzędne. Otwarcie odbyło się wobec przedstawicieli władz autonomicznych i rządowych, Towarzystw lekarskich i Stowarzyszeń, licznie zebranych lekarzy cywilnych i wojskowych. Poświęcenia dokonał JE. ks. Arcybiskup Bilczewski w otoczeniu licznego Duchowieństwa. Arcypasterz w przemówieniu z radością powitał nowy przybytek miłości chrześcijańskiej, życząc mu, aby trwał i rozwijał się ku pożytkowi cierpiącej ludności. W imieniu kraju przemówił członek Wydziału krajowego i szef departamentu sanitarnego Dr. Szymon Bernadzikowski. Mowca skreślił historyę 20-letnich starań i prac, które w końcu, mimo rozlicznych przeszkód, uwieńczone zostały pomyślnym skutkiem. Do zrealizowania tego wielkiej doniosłości dzieła przyczyniła się w pierwszym rzędzie wielka ofiarność kraju i gminy miasta Lwowa. Dzięki tej ofiarności stworzona została instytucya wzorowa i pod każdym względem doskonale wyposażona. Wreszcie imieniem miasta przemówił p. wiceprezydent Dr. Rutowski, zaznaczając wielkie znaczenie dzieła dla miasta i kraju i składając podziękowanie Sejmowi, Wydziałowi krajowemu i osobom, których dzielności, pracowitości i fachowemu wykształceniu znakomite to dzieło zawdzięczamy. Następnie zaproszeni goście pod przewodnictwem Dra Bernadzikowskiego i Dra Müllera zwiedzali poszczególne pawilony, podziwiając wszędzie wzorowe, ostatnim wymogom nauki odpowiadające urządzenia.

Komitet XVII. Międzynarodowego Zjazdu Lekarskiego w Londynie w 1913 roku (6—12 sierpnia) wypracował już plan zjazdu, wyodrębniwszy 23 sekcye z tematami głównymi. Są one następujące: I. Anatomia i embryologia. 1. Układ mięśniowy, pobudzający i hamujący serca (łącznie z sekcyą III). 2. Pierwsze okresy rozwoju jaja ludzkiego. 3. Morfologia układu nerwowego współczulnego. 4. Morfologia pasa barkowego. 5. Umiejscowienia mózgowe i oznaczenie ścisłe szczelin. II. Fizyologia. 1. Unerwienie wzajemne. 2. Związek między narządami o wydzielinie wewnętrznej i zaburzeniami w tem wydzielaniu (łącznie z sekcyą VI). 3. Metabolizm ciał proteinowych (łącznie z sekcyą III. a). III. Patologia ogólna i anatomia patologiczna. 1. (patrz sekcya I—1). 2. Patologia ciał tłuszczowych i lipoidów. 3. Szczepienia tkanek normalnych w związku z powinowactwem zoologicznem lub osobniczem (autoplastyka, izoplastyka, heteroplastyka). 4. Patologia wstrząsu. 5. Wpływ ciał promieniotwórczych i promieniowań na tkanki normalne i patologiczne. Dział III. a. Chemia patologiczna. 1. Warunki chorobowe, wytworzone przez dyetę nieprawidłową. 2. Rak (łącznie z sekcyą IV). 3. Zastosowanie kliniczne chemii patologicznej. 4. Chemia patologiczna przewodu pokarmowego. 5. (patrz sekcya II—3). IV. Bakteryologia i nauka o odporności. 1. Rak (łącznie z sekcyą III a. 2. Teorye odporności i anafilaksyi. 3. Istota jadowitości. 4. »Filter passers«. 5. Lasecznik trądu i jego pochodne. V. Terapia (farmakologia, fizykoterapia, balneologia). 1. Wartość porównawcza środków sercowych. 2. Sposób działania i stosowania środków przeciwbólowych i nasennych (wyłączając środki znieczulające miejscowe i ogólne). 3. Posiedzenie w laboratoryum. 4. Toksyny chemiczne i antytoksyny. 5. Leczenie ciepłem: wskazania, granice i niebezpieczeństwa. VI. Medycyna wewnętrzna. 1. Patologia niedostatecznego skurczu serca. 2. (patrz sekcya II—2). 3. Hemoliza z punktu widzenia klinicznegh. 4. Cukrzyca. 5. Różniczkowanie zapaleń przewlekłych stawów. VII. Chirurgia. 1. Leczenie chirurgiczne cierpień złośliwych jelita grubego (z wyjątkiem kiszki prostej). 2. Rozpoznanie i leczenie gruźlicy nerek i pęcherza w pierwszych okresach (łącznie z sekcyą XIV). 3. Chirurgia układu tętniczego. 4. Leczenie nowotworów mózgu i wskazania do operacyi (łącznie z sekcyą XI). 5. Chirurgia narządów klatki piersiowej. Dział VII a. Ortopedya. 1. Porażenie poprzeczne kurczowe. 2. Leczenie skrzywionego kręgosłupa bocznego. 3. Leczenie zesztywnień stawów. 4. Leczenie gruźlicy stawów w wieku dziecięcym. 5. Radiografia kości i stawów i jej znaczenie w chirurgii ortopedycznej (łącznie z sekcyą XXII). Dział VII b. Znieczulanie miejscowe i ogólne, 1. a) Nowe metody znieczulania: rdzeniowego, miejscowego i obrębami. u) Porównanie wyników bezpośrednich i wyników następczych (zwłaszcza co do wstrząsu) znieczulenia miejscowego i rdzeniowego ze znieczulaniem przez wdychanie (uwzględniając również wstrząs psychiczny). 2. Nowe metody znieczulania ogólnego: a) Eter: stosowanie zewnętrzne, dożylne, przez tchawicę, nos i odbytnicę. b) Stosowanie samych alkaloidów lub przed znieczulaniem przez wdychanie. Skopolamina i skopomorfina. c) Znieczulenie przez wdychanie połączone ze stosowaniem alkaloidów: tlenek azotu w chirurgii ogólnej, eter, chloroform. 3. Metody stosowania dawkowanego chloroformu i eteru. 4. Następstwa pooperacyjne i zatrucia w związku z użyciem środków znieczulających. 5. Wybór środka znieczulającego i metody stosowania w skazach (mocznica, cukrzyca itd.), w których znieczulanie połączone jest z niebezpieczeństwem. 6. Sposoby znieczulania w pewnych specyalnych operacyach. VIII. Położnictwo i choroby kobiece. 1. Leczenie krwotoków łożyskowych (łożysko przodujące, krwotoki wypadkowe) w ostatnich miesiącach ciąży. 2. Śmiertelność wśród niemowląt w pierwszych czterech tygodniach życia (łącznie z sekcyami X i XVIII). 3. Promienie Roentgena i rad w leczeniu chorób kobiecych (łącznie z sekcyą XXII). 4. Rak ma-

cicy (ciało i szyja); technika i wyniki. IX. Choroby oczu. 1. Patogeneza zapalenia przewlekłego błony naczyniowej (z wyłączeniem postaci syfilitycznej, gruźliczej i współczulnej). 2. Operacye w jaskrze, zwłaszcza z punktu widzenia wyników porównawczych, otrzymanych drogą iridektomii i innych nowowprowadzonych zabiegów. 3. Posiedzenie z demonstracyami albo dyskusya na temat, który wyznaczony będzie później. 4. Cierpienia oczu, zależne od zbyt silnego działania światła. 5. Anafilaksya w związku z chorobami oczu. X. Pedyatrya. 1. Leczenie chirurgiczne gruźlicy wieku dziecięcego, zwłaszcza kości, stawów i gruczołów 2. (patrz sekcya VIII—2). 3. Wpływ gruczołów o wydzielaniu wewnętrznem na rozwój. 4. Zakażenia dróg moczowych, zależne od laseczników okrężnicy. 5. Zapalenie substancyi szarej mózgowia i rdzenia. XI. Neuropatologia. 1. Objawy zaburzeń móżdżkowych i ich znaczenie. 2. Afazya ruchowa, anartrya i apraksya. 3. Myopatye. 4. (patrz sekcya VII—4) 5. Istota stanu zwanego »parasyfilis«. XII. Psychiatrya. 1. Zadanie kliniki psychiatrycznej (dydaktyczne i lecznicze) i wyniki otrzymane co do wyzdrowień. 2. Psychoanaliza. 3. Rola zakażenia i samozatrucia w powstawaniu psychoz. 4. Cierpienia umysłowe syfilityczne i parasyfilityczne. 5. Psychologia zbrodni (łącznie z sekcyą XIX). XIII. Dermatologia i syfilis. 1. Nabłoniak skóry łagodny i złośliwy. 2. Łysina plackowata i cierpienia pokrewne. 3. Syfilis jako niebezpieczeństwo publiczne i sprawa nadzoru ze strony państwa (łącznie z sekcyą XIX). 4. Leczenie syfilisu za pomocą salwarsanu i związków pokrewnych (łącznie z sekcyą XX). 5. Szczepienia lecznicze w cierpieniach skóry. XIV. Urologia. 1. Rozpoznawanie i leczenie cierpień gruczołu krokowego w pierwszych okresach. 2. (patrz VII—2). 3. Rozpoznanie i leczenie pochodzących ze krwi dróg moczowych. 4. Pokazy na ekranie. 5. Wystawa materyału patologicznego i nowych narzędzi. XV. Choroby nosa i gardła. 1. Nowe postępy endoskopii, stosowanej do badania tchawicy, oskrzeli, przełyku i żołądka. 2. Metody i wyniki leczenia chorób gardla, nosa i ucha za pomocą salwarsanu i innych związków arszeniku (łącznie z sekcyą XVI). 3. Wskazania chirurgiczne do przecięcia i wycięcia migdałków i znaczenie porównawcze tych zabiegów. 4. Leczenie specyalne gardła, nosa i ucha podczas okresu ostrego niektórych gorączek zakaźnych, mianowicie błonicy, odry, kuru, zapalenia przyusznicy nagminnego, grypy, duru, kokluszu, ospy wietrznej, zapalenia rogów przednich rdzenia, zapałenia opon mózgowo-rdzeniowych i róży (wyjąwszy błonicę) łącznie z sekcyą XVI). 5. Patologia i leczenie nowotworów złośliwych nosa i jamy nosowo-gardzielowej (wyjąwszy włókniaki). XVI. Choroby uszu. 1. Patologia głuchoniemoty. 2. patrz sekcyę XV. 2). 3. Leczenie cierpień nieropnych błędnika. 4. (patrz sekcya XV. 4). 5. Wpływ klimatu i zawodu na choroby uszu. XVII. Choroby zębów i jamy ust. 1. Patologia i leczenie cierpień okołozębowych (ropotok zębodołowy). 2. Związek między zatkaniem nosa i chorobami zębów. 3. Choroby zębów z punktu widzenia zdrowotności publicznej. 4. Nadzor nad zdrowiem dzieci od pierwszych lat do wieku szkolnego (łącznie z sekcyą XVIII). 5. Zaburzenia odruchowe i czynnościowe w związku z zębami. XVIII. Hygiena. 1. Rola kurzu w wytwarzaniu chorób płucnych. 2. Patrz sekcya VIII. 2). 3. Czynniki warunkujące powstanie, rozprzestrzenienie i natężenie cierpień nagminnych. 4. (patrz sekcya XVII 4). 5. Przyczyny samobójstwa i środki zapobiegawcze.

Wykład medycyny sądowej oraz utworzenie i organizacya Instytutu medycyny sądowej. 3. (patrz sekcya XIII. 3). 4. (patrz sekcya XII. 5). XX. Hygiena sanitarna morska i wojskowa. 1. Przewożenie rannych w okolicach górzystych. 2. Szpitale, okręty i przewożenie rannych. 3. Dostarczenie wody do picia podczas pochodów. 4. Szczepienia przeciwdurowe. 5. Organizacye sanitarne w krajach podwzrotnikowych (łącznie z sekcyą XXI). 6. (patrz sekcya

XIII 3). 7. Choroba nurków. 8. Fizyologia ćwiczeń fizycznych i chodzenia. XXI. Patologia i hygiena podzwrotnikowa. 1. Dżuma. 2. Beri-beri. 3. (patrz sekcya XX. 5). 4. Leishmaniaza. 5. Gorączki powrotne. XXII. Leczenie radem i radiologia. 1. Radioterapia cierpień złośliwych. 2. Radiografia żołądka i kiszek. 3. Radiografia klatki piersiowej. 4. (patrz sekcya VIII. 3). 5. (patrz sekcya VII a). XXIII. Historya medycyny. Luźne odczyty, których dotąd zapowiedziano 45.

Według opracowanego już regulaminu Zjazdu członkowie zapisywać się powinni na poszczególne sekcye, przytem otrzymują darmo tylko prace sekcyi, na którą byli zapisani. Wydrukowane w całości będą tylko odczyty na tematy programowe, co do pozostałych odczytów, to umieszczenie ich w pracach Zjazdu zależeć będzie od Komitetu Wykonawczego w porozumieniu z Komitetem danej Sekcyi. Odczyty luźne powinny być nadesłane przed 30. kwietnia 1913 roku i od Komitetu zależeć będzie przyjęcie ich lub odrzucenie. Odczyty powinny być pisane na maszynie. Dopuszczone są języki: angielski, niemiecki, francuski i włoski; dozwolone jest przemawianie i w innych językach, o ile w audytoryum znajdzie się tłumacz, któryby odrazu treść przemowy na jeden z wyżej wymienionych języków tłumaczył. Po zjeździe projektowane są wycieczki po Anglii, Szkocyi i Irlandyi.

Śmiertelność we Lwowie z chorób zakaźnych w listopadzie 1912 roku.

Zmarło osób z powodu krztuśca 1, róży 3, dyfteryi 1, odry 4, influency 0, duru b. 1, duru pl. 0, tężca 1, szkarlatyny 23, nagm. zap. opon m. 0, czerwonki 0, wąglika 0.

Zmarli na gruźlicę w październiku 1912 r.

Chrześcijan: 10 dzieci, 40 osób starszych. Żydów: 5 dzieci, 8 osób starszych. Razem 63 osób.

Zmarli na gruźlicę w listopadzie 1912 roku.

Chrześcijan: 11 dzieci, 52 osób starszych. Żydów: 2 dzieci, 6 osób starszych. Razem 71 osób.

TREŚĆ.

I. Związkowa drukarnia we Lwowie, ulica Lindego l. 4.